

Puskesmas Ciwidey

Jl. Babakan Tiga No. 66 RT.01 RW.01 Ds. Ciwidey Kec. Ciwidey Kab. Bandung 40973

08122386217

pkmcwidey.bandungkab.go.id

Pemerintah Kab. Bandung / Dinas Kesehatan / Puskesmas Ciwidey

Laboratorium

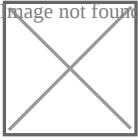
No. SK : P/0321/440/I/2023/PKMCWD

Persyaratan

1. Formulir permintaan pemeriksaan laboratorium (internal dan Eksternal)

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

Puskesmas Ciwidey



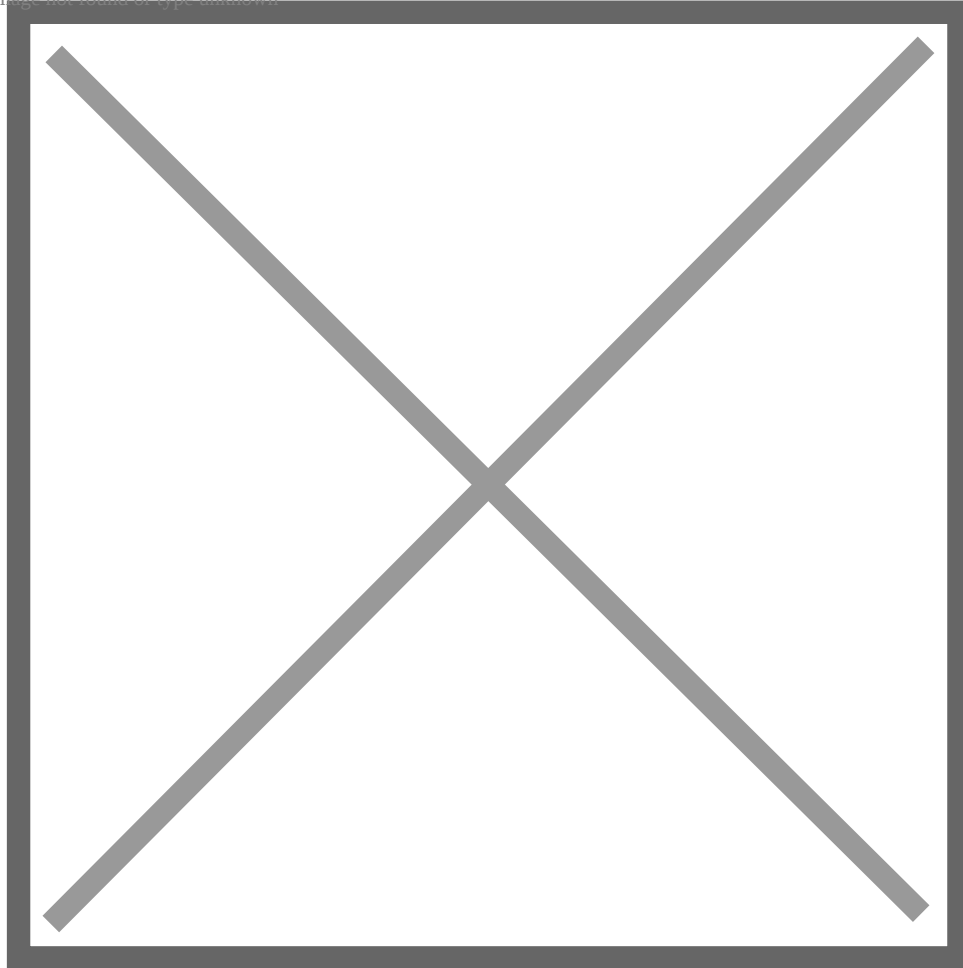
Jl. Babakan Tiga No. 66 RT.01 RW.01 Ds. Ciwidey Kec. Ciwidey Kab. Bandung 40973

08122386217

pkmcwidey.bandungkab.go.id

Pemerintah Kab. Bandung / Dinas Kesehatan / Puskesmas Ciwidey

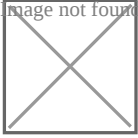
Image not found or type unknown



1. a. Pasien datang menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium;
2. b. Pasien menunggu di ruang tunggu;
3. c. Pasien dipanggil petugas dan dipastikan identitas pasien sesuai;
4. d. Pasien dilakukan pengambilan spesimen
5. e. Pasien menunggu hasil pemeriksaan;
6. f. Pasien menerima hasil pemeriksaan;
7. g. Pasien mendapat arahan petugas untuk kembali ke layanan terkait

Waktu Penyelesaian

Puskesmas Ciwidey



Jl. Babakan Tiga No. 66 RT.01 RW.01 Ds. Ciwidey Kec. Ciwidey Kab. Bandung 40973

08122386217

pkmcwidey.bandungkab.go.id

Pemerintah Kab. Bandung / Dinas Kesehatan / Puskesmas Ciwidey

7 Hari

- Pemeriksaan laboratorium sederhana : 1 jam
- Pemeriksaan ke laboratorium rujukan : 7 hari
- Layanan Laboratorium :
- SENIN S/D JUMAT : 08.00- 14.00 WIB

SABTU : 08.00-13.30 WIB

Biaya / Tarif

Puskesmas Ciwidey



Jl. Babakan Tiga No. 66 RT.01 RW.01 Ds. Ciwidey Kec. Ciwidey Kab. Bandung 40973

08122386217

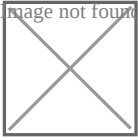
pkmcwidey.bandungkab.go.id

Pemerintah Kab. Bandung / Dinas Kesehatan / Puskesmas Ciwidey

Tidak dipungut biaya

- Pasien BPJS tidak dipungut biaya;
- Biaya Laboratorium sesuai dengan Peraturan Bupati Bandung Nomor 73 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung;

No.	Nama Pemeriksaan	Tarif
1	Hemoglobin	Rp. 12.000
2	Laju Endap Darah (LED)	Rp. 15.000
3	Golongan Darah	Rp. 15.000
4	Hematologi Rutin	Rp. 40.000
5	Tes Kehamilan	Rp. 15.000
6	Protein Urine	Rp. 15.000
7	Glukosa Urine	Rp. 15.000
8	Urine Rutin	Rp. 25.000
9	Glukosa Darah	Rp. 15.000
10	Asam Urat	Rp. 18.000
11	Cholesterol	Rp. 25.000
12	Trigliserida	Rp. 25.000
13	Widal	Rp. 40.000



Puskesmas Ciwidey

Jl. Babakan Tiga No. 66 RT.01 RW.01 Ds. Ciwidey Kec. Ciwidey Kab. Bandung 40973

08122386217

pkmciwidey.bandungkab.go.id

Pemerintah Kab. Bandung / Dinas Kesehatan / Puskesmas Ciwidey

Produk Pelayanan

1. Hasil laboratorium;

Pengaduan Layanan

- Kotak saran dan pengaduan Puskesmas Ciwidey
- Media sosial (Website: <https://pkmciwidey.bandungkab.go.id/>, Instagram @pkmciwidey_kab.bandung, Facebook Puskesmas Ciwidey
- Hotline 082116197720
- Telepon (022) 5928118
- eskm.bandungkab.go.id

E-Lapor : lapor.go.id